

ДИАГНОЗЫ, ВЫСТАВЛЯЕМЫЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПАЦИЕНТАМ С ОПУХОЛЯМИ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ

М.В. Пучинская

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение. Опухоли внепеченочных желчевыводящих протоков (ВПЖВП) встречаются относительно редко. Так, по данным Белорусского канцер-регистра в 2010 году в республике раком ВПЖВП заболело 116 человек, заболеваемость составила 0,7 на 100 000 населения. Прогноз при опухолях ВПЖВП плохой, годовичная летальность составляет 59,1% [1]. В связи с этим актуальной становится проблема максимально раннего выявления опухолей ВПЖВП и радикального их лечения.

Рак ВПЖВП рассматривают обычно как один из вариантов холангиокарцином [2]. Эти опухоли малочувствительны к химиолучевой терапии, в связи с чем основным методом лечения их является хирургический [3]. К опухолям ВПЖВП обычно относят поражения проксимального (ПрОХ) и терминального (ТОХ) отделов холедоха, а также условно большого дуоденального сосочка (БДС), хотя последние значительно отличаются по гистологической структуре и биологическим свойствам.

Наиболее часто пациенты с опухолями ВПЖВП обращаются первоначально к врачам общего профиля. Во многих случаях они в экстренном порядке госпитализируются в хирургические стационары по месту жительства в связи с развитием осложнений, в частности механической желтухи (МЖ) [4, 5]. Диагностика опухолей ВПЖВП на догоспитальном этапе при отсутствии возможности выполнения инструментальных исследований чрезвычайно трудна, поэтому зачастую выставляются синдромальные диагнозы или диагнозы более частых поражений желчевыводящих протоков. На госпитальном этапе необходимо не только оказание адекватной помощи, но и точная постановка диагноза с последующим направлением пациента в онкологическое учреждение для решения вопроса о возможности специального лечения. В связи с этим интересным представляется анализ диагнозов, с которыми направлялись в стационар пациенты, у которых при дообследовании были выявлены опухоли ВПЖВП.

Цель работы: определить, с какими диагнозами при направлении поступали в стационар пациенты, у которых впоследствии были выявлены опухоли ВПЖВП.

Материал и методы исследования. Работа проводилась на базе 1-го хирургического (экстренного) отделения 10-й городской клинической больницы Минска. Поиск пациентов с заключительным клиническим диагнозом опухоли ВПЖВП проводился по Журналам регистрации пациентов за 2007 – 2011 год. Дополнительные сведения были получены из историй болезни пациентов. Статистическая обработка полученных данных выполнялась в программе Microsoft Excel с использованием методов описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. За 5 лет в отделении проходили лечение 28 пациентов с опухолями ВПЖВП, что составило 0,189% всех пациентов отделения и 26,42% пациентов с опухолями органов билиопанкреатодуоденальной зоны (БПДЗ). Локализация поражений у пациентов представлена на рисунке 1.

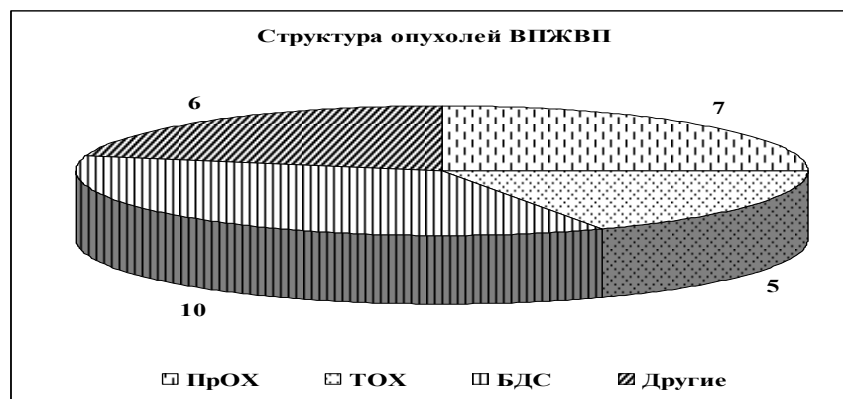


Рисунок 1 – Опухоли ВПЖВП у пациентов хирургического стационара.

Как видно на данном рисунке, наиболее частыми были поражения БДС (35,71% случаев). Интересно также, что в нашем исследовании отмечалась более высокая частота опухолей ПрОХ по сравнению с ТОХ. В категорию «Другие» нами были отнесены 4 случая указаний на поражение ВПЖВП или холедоха без уточнения уровня поражения, а также 2 случая диагноза опухоли БПДЗ также без дополнительных уточнений.

На догоспитальном этапе по характерным симптомам как правило правильно устанавливалось поражение органов БПДЗ и обструкция ВПЖВП, однако установить правильно причину было весьма затруднительно. Диагноз опухолевого поражения выставлялся лишь в 1/5 случаев, часто при наличии у пациента в анамнезе диагностированного ранее рака этой области. Наиболее часто (14 человек, 50%) пациенты направлялись в стационар с диагнозом МЖ без уточнения ее причины. С примерно одинаковой частотой выставлялись диагнозы желчнокаменной болезни (ЖКБ) и острого холецистита, 1 пациенту при направлении установлен диагноз холедохолитиаза. Отметим, что во всех случаях было правильно диагностировано поражение желчного пузыря или протоков. Данные о диагнозах, выставленных пациентам с опухолями ВПЖВП при направлении их в стационар, представлены на рисунке 2.

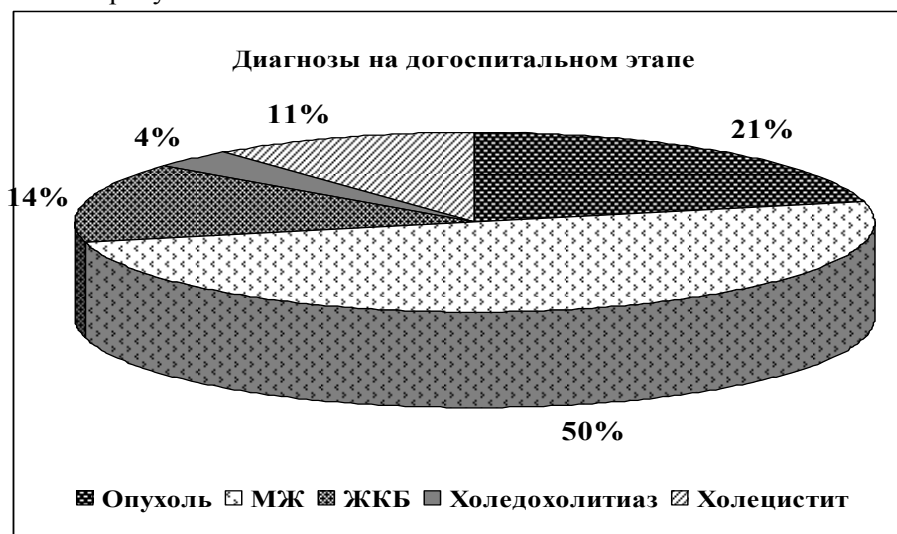


Рисунок 2 – Диагнозы, выставленные на догоспитальном этапе пациентам с опухолями ВПЖВП.

Таким образом, диагноз опухоли ВПЖВП на догоспитальном этапе выставляется достаточно редко, хотя поражение желчевыводящих путей всегда устанавливается верно. Объективными причинами этого являются как неспецифичность симптомов опухоли, так и редкость этой патологии. Тем не менее возможность новообразования следует учитывать у каждого пациента с поражением БПДЗ.

Выводы.

1. Опухоли ВПЖВП составили более четверти (26,42%) случаев опухолей органов БПДЗ у пациентов хирургического отделения.
2. Наиболее часто (35,71%) отмечалось поражение БДС.
3. В половине случаев пациенты с опухолями ВПЖВП поступали в стационар с направительным диагнозом МЖ.
4. У 21,43% пациентов диагноз опухолевого поражения был выставлен уже при направлении пациента.
5. У всех пациентов с патологией органов БПДЗ следует исключить опухолевую природу поражения, особенно тщательно это необходимо делать у пациентов, поступающих с МЖ.

Литература

1. Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований. // Под ред. Суконко О. Г., Красного С. А. – Мн, 2012. – С. 160 – 168.
2. Холангиоцеллюлярный рак (особенности диагностики и лечения). // Майстренко Н. А., Шейко С. Б., Алентьев А. В., Азимов Ф. Х. // Практическая онкология. – 2008. – Т. 9, №4. – С. 229 – 236.
3. Макаров Е. С., Нечушкин М. И. Современные возможности лучевого лечения рака органов билиопанкреатодуоденальной зоны. // Практическая онкология. – 2004. – Т. 5, №2. – С. 135 – 144.

4. Prospective study of biliary strictures to determine the predictors of malignancy / V. G. Bain, N. Abraham, G. S. Jhangri et al. // Can J Gastorenterol. – 2000. – Vol. 14(5). – P. 397 – 402.

5. Земляной В. П., Непомнящая С. Л., Рыбкин А. К. Билиарная декомпрессия при механической желтухе опухолевого генеза. // Практическая онкология. – 2004. – N. 2. – С. 85–93.